偉霖世界：第五輯

05/12/2018

目錄

奇蹟

老夫常自誇熱心助人，是有事實根據，並非憑空作大。

這又是一腔熱血的年代，仍是在六樓內科。內科各式各樣的病症可不少，心肝脾肺腎，五臟六腑，五花百門，真難為了那些博文強記的大夫。這次要說的是中風。中風是一籠統之詞，專門些的叫腦血管意外病，更專的便要考究成因，有爆血管的，有缺血的。我等凡人，無謂太鑽入牛角尖。這次病者是急性中風，入院時完全不醒人事，危在旦夕。診治驗證後，斷定是蜘蛛網下腔出血。

老夫在內科病房工作多年，那時的中風，如弄至完全不醒人事入院，存活的機會不大理想。就算腦部功能被破壞不多，中風可治愈，但在病情未穩定前，肺炎已乘虛而入；褥瘡也不是省油燈，不會饒人；此外其它的如尿道炎，營養不良，電解質不平衡等，都在伺機而動，彷彿要把人置之死地而後快。

奇蹟總是會有的，奇蹟怎樣會發生，會發生在何人身上，老夫不懂矣，就是懂也不能洩露天機。那天下午，奇蹟就落在這蜘蛛網下腔出血（Subarachnoid Haemorrhage）的病者身上。昏迷十多天的他，手足也開始攣縮了，但竟悠然醒來。活一人總比多死一人來得快樂，老夫得遇奇蹟，當然欣慰，餘暇時跟他交談，始知他在港是孑然一身，為何入院，如何入

院，是誰送他入院都記不清楚，可是住土瓜灣木廠街某座某號某樓卻能一字不漏的說出。

上天要他記得居處，目的在勞役老夫吧。除了記得住址，他還記得包租婆，十多天沒回家，包租婆當會有無限疑團，於是他央求老夫替他跑一趟作信鴿。老夫自然比他精明，那時雖未有大哥大，可電話已是家家必備，但他偏是幾個數字都記不清，無可奈何下，為表現專業精神，且助人為快樂之本，答應幫他通傳。

晚上放工後，換過衣服已是九時多。那時老夫還未慣夜遊，對土瓜灣一區又不甚熟識，只好破財打的，抵木廠街後還要摸黑，戰戰兢兢下找了一段時間始到目的地，可還要走上幾十級幽暗樓梯，又怕賊時又怕鬼，真是一步一驚心。包租婆應鐘開門時，還以為老夫是白撞或別有居心，硬是不相信這世界還有如此傻人。幾經唇舌，多番解釋下，勉強取信於她，完成任務。

第二天老夫仍是返下午班，探期時遙見一肥影行近，於是笑面相迎，呲牙相認，親自帶她到奇蹟那裡。包租婆與奇蹟相視而笑，喁喁細語。老夫不好在旁，只有輕步離去，忽覺四週有無限笑靨，無限欽羡，頭上有光環盤旋，仙樂風飄，漫天花華，歷久不散。

腹膜透析 / 洗肚 (Peritoneal Dialysis)

七十年代末，莫說一般人，就算是經專業訓練的護士，對洗肚也是了解不多。老夫出道時六樓的內科病房，便是以洗肚出名。

記得第一天踏足這病房,便被熱心的大佬捉住,教授指導腹膜透析的理論、準備及過程、一切步驟、觀察及應急對策。所謂大佬，無分男女，是對較自己年資高的稱謂。出路遇貴人，幸虧有這些肯照顧後輩的大佬，解去不少老夫的焦慮，也省卻不少麻煩。

所謂洗肚，只不過是普通人的說詞，正確的學名應該是腹膜透析，而且目的不是為洗肚。簡單的說，洗肚就是把特定濃度的洗肚水(透析液)灌進腹腔裡，透過擴散作用把血裡不想要的東西經過半滲透性的腹膜帶走，再把這些滲有雜質及廢物的洗肚水排出。說來簡單,可這已涉及肚皮開洞插管、出入水道的安排；也有生理及感染控制的考慮，更要照顧病患心理的需要。

理論上腹膜透析可應用於代謝性酸中毒、高血鉀、水份過量以至某些葯物中毒等等的急性情況。實際上，這些症狀都有其它療法，要洗肚的機會絕無僅有。老夫所見的洗肚，都是應用在慢性腎病尿毒症上。

老夫到埗初時，還是每次掛兩樽每樽一公升的洗肚水，人手操作，入水出水約一小時一轉，真是掛水都掛到手軟。可後期已是改良到每次掛八樽，

並有機器半自動控制。掛八樽水普通的鹽水架派不上用場，特別設計下，用骨科專用的棚架，左支右撐下，又是一新發明。這樣下來，工作上體力勞動的壓迫性是減輕了，但一般的觀察記錄仍不可掉以輕心，而且要更加嚴謹。

記得是個早班的日子，還未接更，聽到一個正在洗肚的病人在低聲呻吟。原來整夜下來弄至腹大便便，入水多，出水少，更在發高燒。老夫天縱英明，一看便知是弄出個腹膜炎來，而且腹膜把出水管纏著塞著，此路不通，自然出不了水。想想灌進了這麼多水，能不腹大便便嗎？於是先把入水停了，再通知大夫。想不到稍後出現的竟是主診的蔡大夫，心中一懍。那時蔡大夫算是伊院的腎科高人，洗肚先鋒，但性情剛愎且猛烈，人緣不太好。

還好，蔡大夫只是口黑面黑的暗自咕嚕幾句，可能是看不起老夫，不屑為這等小人物動氣吧。蔡大夫嘗試去通那出水管，失敗了。只好大張旗鼓，改換一條新管。真不好彩，由老夫這小人物輔助。雙看兩不語下，大家都默默去幹。治腹膜炎相對簡單了，，靜脈注射抗生素和把抗生素加至洗肚水中，雙料齊下。

事成，蔡大夫多謝也不說一聲便走了。老夫輕吐一口烏氣，不說一聲總比指責謾罵好。差一點就白狗得食黑狗當災，又不是老夫弄到如此田地，都是多得夜更同事的馬虎卸責。

俱往矣，如今已是洗血的年代，比洗肚先進乾淨得多了。而且不單只在醫院洗，不少病患已能在家中洗。總之是在那裡都好，都是洗過不亦樂乎。現今的腎病患者有福了！可真的是有福了嗎？老夫有點迷惘。

醉酒 (Drunk) 腦出血 (Intracerebral Haemorrhage)

在內科六樓時，老夫最憎厭的病人只有一種・就是那些醉酒入院的。大部份這類醉酒人士都是因鬧事被朋友或家人送到醫院，大概是不想讓他們在家搞破壞，要搞，到醫院吧！當然也有在公眾地方被人執入院。

老夫主觀認為這些人都是借酒放縱自己，借酒行兇。平時一切要發洩的，想做不敢做的都借點酒意全數演練出來。酒醉三分醒，過去老夫常醉，每次都能控制自己，知那些可以過界一點，那些不可以越雷池半步，更能鳥倦知還，從沒迷途。

這些醉酒之徒，大多都是五花大綁下被送進病房。雖然如此，他們仍會不斷極力掙扎，口吐髒言，國罵省罵，亂語無為。通常這些〔病者〕也不用過床，就讓他們綁在病人運送床上，安個額外床號便可，反正那時加床是無止境的，走廊廁所大堂那裡都可見到額外加的帆布床。

間中也有被嘔吐物沾得全身污穢不堪，酸臭非常的，這些人士永遠不會得到清潔，也不會更換乾淨的病人服。這並非是歧視，只因甩繩馬騮不易捕，放虎歸山就更是危險。

每次收到這些病號，病房的寧靜便被打破，通常都要大吵大鬧一番，擾攘好一陣子，這些人才會呼呼大睡，平靜下來。再次醒來時又是一條好漢，不待大夫簽字放人便匆匆趕著離去。

年少無知經驗淺的同行，間或會被醉酒誤導。其實當中潛伏的危險多不勝數·在家醉酒身亡與人無尤，可在醫院醉酒出了岔子，又是一單醫療事故。急性酒精中毒己可死人，最可怕的是酒醉可以遮掩了很多症狀·嘔吐物倒流入呼吸系統啦，飲酒加服葯啦，弄傷自己啦，低血糖啦，不一而足。

記不起何時，反正是在內科一個老夫當夜班的晚上，又收了一個醉酒鬧事者，循例的觀察，依樣的診斷，慣常的對待，一陣的紛擾，最後醉翁歸於平靜，倒頭呼呼大睡，鼻鼾聲震天。夜半，觀察到這人的呼吸有點問題，只見胸廓起伏無序，呼吸一陣深，一陣淺的·老夫強記博聞，見多識廣，這不就是傳聞中的陳潮氏呼吸嗎？趕忙替他照眼看瞳孔，已是瞳孔不對稱，一邊大一邊小。

急忙呼召醫生，那時還沒有電腦掃描等科技，醫生替他做完一系列詳盡的身體測試檢查後，連忙請救兵，召喚腦外科醫生會診。

最後，診斷為腦內出血，病者被轉送腦外科繼續治療，當一切辦理妥當，天已大白，又是交更下班的時間。

算他好運，出路有貴人遇到了老夫·老夫事後跟進，知他酒醉當晚曾與人爭執，被鈍物扑頭，弄至內出血。經手術治療後，最終得以痊癒出院·

陳潮氏呼吸（Cheyne-stokes Respiration)：　呼吸的深度週期性地出現變化，由淺漸深，繼而由深變淺，暫停呼吸約 20-30 秒後再由淺而深，繼而淺等週而復始，為呼吸中樞功能遲鈍的現象。當腦內壓增加影響腦幹時，也會有此現像。

馮京馬涼 Angina Pain Vs Ludwig's Angina

有一次接到急症室通知要收一個魯特維格氏絞痛（Ludwig's Angina）．全病房工作人員立刻準備一切．有人去整理在策略位置方便治療觀察的病床；有人在接駁氧氣，準備氧氣罩；老夫更霸佔了心電圖紀錄儀並磨拳擦掌，要練習紀錄心電圖。所有診治心絞痛心臟病人該用的儀器葯物都預備妥當，大家都在等候迎接病人的來臨。

當見到是病人自己步行進入病房，大家都覺不可思議，怎全不是那回事？患心絞痛的病者不是應該減少活動，最少也該坐在輪椅上嗎？大家於是懷疑上錯人收錯症，病房主管檢查牌板紀錄，向來者查詢名字．魯莽的同事已在大罵急症室讓病人自己行走是草菅人命；細心的開始細閱病歷病狀．真的是魯特維格氏絞痛，看體檢評估，圖文並茂的都在描寫口腔內的徵狀。

其實魯特維格氏絞痛是一種口腔底層蜂窩性組織炎的疼痛，這是種可能因呼吸道受炎腫阻塞而窒息致命的疾病。

全都怪大家見識少，連老夫這樣博覽群書的也沒見過魯特維格氏絞痛這症候。一向以來，絞痛（angina）一詞彷彿都是心臟病心絞痛專用的，所以大家一聽到魯特維格氏絞痛便自動代入為心絞痛．差之毫釐，謬之千里，自然弄出笑話，攞了烏龍。

醫學知識深如海，有些偏僻的症候，許多因人而名的疾病名字，要全瞭解全記著是無可能的，如果態度不對，不肯求真，老貓都會燒鬚。其實每個病房都會有些工具書，只要不以偏蓋全，肯虛心一點，好學一些，知之為知之，不知為不知，多偏僻多怪異的疾病名詞也會很容易便水落石出，也不會有此次的馮京作馬涼了。

史提芬強生症候群（Stevens-johnson Syndrome），別嘌呤醇（Allopurinol）

一般人會知葯物都有副作用，可是認識有限，都只以為是胃痛嘔心肚瀉出疹等雞毛蒜皮，或許還知道抗生素會有嚴重的過敏症狀，只此而矣。

其實所謂的副作用，真的是層出不窮，非行外人所能想像，行內人也不盡知，有些時候更是匪夷所思。

幾十年前的內科時有嚴重痛風症病人入院治療，急症止痛最普遍的是用秋水仙鹼（Colchicine)，每小時服一粒直至止了痛或有腹瀉便停。及後預防急性痛風發作的責任便交給別嘌呤醇（Allopurinol)。

記得那中年男士臨出院時還千感激萬多謝的，豈料幾天之後他便再次入院。這次入院不再是痛風那回事，而是因他發覺有廣泛性的皮膚浮腫性出疹，而且有口腔黏膜潰爛。入院後，這些徵狀繼續惡化，不一日已有全身皮膚脫落，他的眼、口、鼻以至生殖器及肛門等部份的黏膜也開始糜爛。這是外表看得到的吧，當時估計，他內臟器官的黏膜也不能幸免。這是生死相交的時刻，也在考驗大夫的功力。

這是老夫首次聽到及遇到的史提芬強生症候群(Stevens-johnson Syndrome)。所謂史提芬強生症候群，就是這病人所表現出來的一系列徵狀。真正發生的原因不明，但它與感染、藥品有關。

原來別嘌呤醇（Allopurinol）是最常見引起提芬強生症候群的葯物。

病人入院後，翻查病人的病歷及葯物紀錄，加上病徵病狀，不難做出正確的診斷及作出相對的治療。病人因口腔黏膜受損吞嚥困難無法進食，所以要打點滴補充體液；全身潰爛所以要止痛及預防感染；重要的是立刻停止別嘌呤醇（Allopurinol）；更要處方類固醇藥物抗發炎及控制過敏反應。

這病者在醫院住了好一段日子，最後還是出院了。不論生死，所有的病人都會出院的。他是因為感炎及併發肺炎，葯石無靈返魂無術下辭世過身。

遇到這事故，老夫雖不感性，也會悵然。好人一個，只因痛風食葯弄至命喪黃泉。身為專業者，如自己對葯物的知識多一點，如在病人第一次出院時能多給予一些意見，對服用別嘌呤醇（Allopurinol）多給些忠告，相信他可能會早點停葯，早點求醫，也不會弄至無可挽救的地步。

同是服別嘌呤醇（Allopurinol）有副作用，老夫幸運得多了。多年前老夫腳痛去看大夫，大夫診斷為痛風。老夫是專家，這也不用他診斷。驗血證實飄呤過高後，大夫開了別嘌呤醇作預防。老夫只是食了一天葯，便把葯束之高閣，只因發覺有副作用。不是出疹，是尿頻，小便不清有瀦留。

再見大夫，大夫有懷疑說少見，但同意是別嘌呤醇的副作用，於是停了葯，卻再沒有另外的作代替。

又如何，又過了四，五年，奇蹟地痛風從未復發。也無特別刻意注意飲食，除少了些酒，少了些內臟，少了些貝類，少了些河蝦，少了些黃豆類，還是肚滿腸肥。無法解釋下，只好歸究於老夫心腸好，都說好心有好報！

眼球不自主動危機 (Oculogyric Crisis)，丙氯拉嗪（Stemetil）

事關生死的藥物副作用，說多了也使人惆悵，不妨分享些輕鬆一點的副作用來調劑。

相信現今的內科病房仍會不時遇到些病人突然頭岳岳、眼昭昭、口擘擘、脷突突的情況。

現時怎樣處理，老夫莫宰羊。年青時的老夫，遇到這情況，總是第一時間找大夫，把情況稟告，而標準治療方法是肌肉注射，打一針苯海拉名（Benadryl）。俗語有謂快過打針，真的，打完針後不久，多數情況下都會藥到回春。

這是什麼一回事？老夫是在說眼球不自主動危機 (Oculogyric Crisis)，又是一種藥物的副作用。這危機牽涉到一係列的神經系統生理解剖，老夫要說也說不清。簡單地說，是副作用引至神經運動失調。當中最顯而易見最典型的，顧名思義，是眼睛極端的向上偏差或向上和側向聚合，加上下頜痙攣，頸硬且向後仰，張咀，突舌流口水。嚴重的更影响病人情緒，有不安定，偏執甚至暴力。

那時內科病房大部份有此眼球不自主動危機的病人都是服了止暈止嘔藥丙氯拉嗪（Stemetil）而起的。有病的那個會不見頭暈？既然在醫院，食得唔好嘥，習慣上十個有七八個都要求止暈葯。結果是間中便有頭岳岳、眼

昭昭、口擘擘、脷突突的病人主動求助。雖然這情況是可逆轉的，但嚇都嚇餐死。

說來也怪，用來救急的苯海拉名（Benadryl）是抗組織胺類葯物，原來本身也可以引致眼球不自主動危機，俗的講句，真係〔人又係佢，鬼又係佢〕，文雅的形容，就是〔水能載舟，又能覆舟〕。

總結是俗語〔葯可以亂食，話唔可以亂講〕是錯的。食又好講又好，一錯左就好容易死人。

性無能 （Impotent），癲能停（Dilantin）

說到葯物的副作用，真的是興致勃勃，欲罷不能。

就說說興致勃勃，欲罷不能的故事吧。

話得說回在腦外科的日子。腦外科的病人，自然是要動腦手術的多。腦子過了刀，一如身體其它地方一樣，是會結痂。痂會刺激腦部活動誘發癲癇，故此，所有術後的病患都要好一段時間甚至長期服用防治癲癇的葯物。

癲癇者，抽筋也。近日香港好像是把癲癇改為腦癇。據說〔癲〕給人黐線的感覺，所以改作〔腦〕，自欺欺人的改變，換湯不換葯，腦癇還不一樣是抽筋。是誰戴上有色眼鏡看人呢？又是誰偷換了概念呢？是誰著了相?

標準防治癲癇的葯物是癲能停（二苯乙內 Dilantin）。

腦外科病人由於多種原因，進進出出醫院是等閒事，故此大部份病者與醫護也頗熟落。

故事由此起，那一天，一個當男子漢大丈夫的病人又入院，原因不明，只知與腦患無關。老夫看他不似有恙，好奇下跟他閒談套料。只見他左顧右盼鬼鬼祟祟難於啟齒，肯定四面無人下始細聲說出〔已無性慾並且無能了好幾個月〕。

他就是不說，老夫也會知，大夫能不做紀錄不寫牌板不下醫囑嗎？一如所說，他術後也是服癲能停（Dilantin）預防癲癇的，就是這癲能停出事。癲能停其中一個已知的副作用是〔性無能〕，但機率極低。上天很愛捉弄人，雄糾糾氣昂昂的男子漢嘛，就給你一個性無能，真的是六合彩無咁易中。此次入院，主要是為他換另外一隻葯和控制份量。

真的汗顏，實話實說，癲能停的副作用，老夫是耳熟能詳如數家珍的，可就不知還別有洞天，另有玄機。

幾天後，當一切辦妥可以出院了，他喜孜孜喜形於色地向老夫道別，那時老夫就是祝福他雄風再起，興致勃勃，欲罷不能。

小腸氣　腹股溝疝氣 Incarcerated Inguinal Hernia

老夫在孩提年代已聽過小腸氣這名詞，不是老夫天性聰明學養高，只不過老夫是小腸氣的患者。年少時，有些時間老夫總是被大人脫褲示眾，當然也不是老夫天賦異品可供賞玩，只是大人在展示老夫的小腸氣以證實他們的見識。

大人們知道也好，見識高超也好，可卻從沒認真對待這件事，自然也沒想過尋醫解決。

幸好這是善良的小腸氣，要發作時也只不過是溜進大髀罅 (腹股溝管) 玩玩，頑皮點便墜入陰囊躲藏一會而矣，悶悶的，也不特別疼痛。只要老夫躺下短暫休息，用手稍作擠壓它便很容易退回原位。

如此善良，當然不用特別對付，就是這樣，這小腸氣也陪同老夫四十年，時刻在左右。

老夫入行後，再也不是稚子不求甚解，開始認清小腸氣。小腸氣只不過是坊間的說法，醫學上叫做〔疝氣〕。疝氣也有很多種，常見的有腹壁，臍，腹股溝等疝氣。簡單地說，一個器官或部分器官經過一個開口或薄弱缺損，而突出移位即稱之為疝氣。

姑息可以養奸，老夫姑息了四十年的小腸氣卒不願繼續善良，要為惡了。

九十年代初，老夫已是在籌備組工作，那一天放工後還跟同事去玩，至傍晚左腹股溝又有現像，雞蛋一般大小的突起來，且有悶痛，幸好已是散隊時候，匆忙回家休息。晚上十時多了，情況仍無好轉，更痛，但天倒下來當被蓋的老夫，仍是睡著了，以前也試過有多次睡醒便雨過天晴的經驗。

這次睡不安寧，曙光還未現，黎明前已痛醒，是早上四時。左腹股溝疝氣未退，心中叫聲不妙，連忙執拾細軟，去急症室報到。

急症室中求診者不多，很快便輪到老夫見大夫。檢查過後，大夫二話不說，戴起手套便拼命的把突起的組織向腹內推，痛得老夫死去活來，可是為了要維持專業形像，仍得裝作若無其事。但怎騙得人，想當時老夫已是痛得冷汗直標，面青唇白了。大夫還若無其事地說應該不會很痛，他當然應該不痛，又不是他的小腸氣。

老夫痛苦一場，大夫徒勞無功，這大夫也不道歉一聲問候一句，只是冷冷的說這是〔嵌頓性腹股溝疝氣〕,〔要入院〕。

疝氣最掉忌的便是腹內原物被嵌頓了不能自動退回，嵌頓的結果嚴重的會阻礙了血液循環，引至組織壞死，腸道阻塞。

就是這樣老夫便入住了十樓二等病房，約早上六時，外科醫生來了，又是一番檢驗，隨即簽生死狀做疝氣修補手術。

一等再等，漫長的一個早上，十時左右，又有兩個大夫出現，左右打量後離去，不久老夫便上轎進手術室。

最近有洋和尚提議用輪椅送病人入手術室，老夫舉腳贊成。那天平躺在推床上，急速前進，床頭先行，望著天花迅速移位，連老夫這樣的鐵人也覺眼花花，心慌慌。想不到動手術前可先坐過山車娛樂一番。

躺在手術床上，老夫的心情反而平靜下來。一則疝氣修補是小手術，再則生死有命一切隨緣，最重要的是知道很快便不會有痛楚。

被蓋上面罩後跟指示深呼吸幾口，聽到麻醉師說〔現在打麻醉針喇〕，還未及理解，已是不醒人事，真他媽的孤寒，不讓老夫有點感受，而且夢也不讓老夫發一個。

醒來，已是在復甦室。很快便被送回十樓病床邊。自己人，當然受禮待，一大堆人圍著卻先讓老夫有選擇，問老夫想自己過床或是由他們搬過床。為了專業形像，為了表示自己是硬㷫㷫的鐵漢，老夫於是死死地氣的自己爬了過床。這時始覺左腹股溝處麻麻的一點感覺也沒有，應該是被局部麻醉了吧。

睡了一會醒來始叫護士幫忙通知家人。被蒙在鼓裡的家人到醫院後還是一頭霧水，不知所以。

手術後對一切活動都很小心，要操勞用力的都可免則免，咳嗽時也要用力掩著傷口。出院拆線後某一天，那手術傷口突然爆開了兩公分，有膿水流出，老夫心中一凛，忙回醫院求助。大夫也無特別治療，只是開了抗生素，給了葯水要老夫自己洗傷口。

這裡有一段小插曲，傷口爆裂後醫生開了抗生素服即淨（Ｆｕｃｉｄｉｎ），葯房竟錯給了抗真菌葯灰黄霉素（Ｆｕｌｃｉｎ）給老夫。同是白色細細粒容易食的小丸子，功效各異，老夫又沒有香港腳，吃灰黄霉素完全沒得益。幸好老夫是行家，立刻指正，葯房好像還在怪老夫多事，在找他們麻煩。

吉人自有天相，最後，當然逢凶化吉。終於可以跟陪伴多年的小腸氣開開心心地分手。也無依依不捨之情。事隔差不多二十多年了，小腸氣也沒有來探訪，這算是手術成功了吧。

顱內壓 Intracranial Pressure ICP

晚上新聞報導香港政府加派了一位腦外科專家到菲律賓，對腦部受創傷的一個香港人質提供專業醫見。細看下，原來是二十年前做腦科時的同事方醫生。

記得那次病房活動，放工後大家一起去唱卡拉 OK，方醫生無暇出席，至晚飯他現身時,大家要罰他唱歌一曲,他很爽快地清唱了一首 EDELWEISS。他的歌藝比起他的專業技能，當然是大大不如，可是比較時下很多所謂歌星，卻又是技勝一籌。

說到唱歌，想起護士小雲。她唱得一口好歌，尤其是陳慧嫻的歌。飄雪、傻女、千千闕歌等唱起來就好像是播著陳慧嫻的唱片一樣。後來嫁了醫生，生了女，可惜產後抑鬱，跳樓辭世了。都說生仔高危如跟閻羅王見面，閻王喜歡你時便會把你留在鬼門關內。

那時的方醫生已是高級醫官，時日流轉，今天的他更是雄據一方的部門主管。曾幾何時，當知他會去履任部門主管，開設聯網的腦外科時，戲言問他是否已聘請了部門運作經理，他反問我會否考慮去做，假如那時答應了他，不知現今老夫又是如何光景。

方醫生很友善隨和，但於專業絕不馬虎，對手術後的病症更是緊張。很多時病人剛從手術室回來，方醫生也會隨即出現。而當病人需要術後監控顱

內壓（ICP, Intracranial Pressure）時，他總是要找老夫。

很多腦部受創傷或有腦腫瘤的病人，其顱內壓力會增高。高顱內壓輕微的會引至頭痛、噴射性嘔吐，較嚴重的會行為改變、瞳孔變大或縮小對光沒有反應、視力不正常、運動功能改變、步態不穩，血壓增高、脈博壓變寬、心跳下降、呼吸型態改變、發燒，最嚴重的更會腦幹反射消失意識程度下降以至昏睡、昏迷甚至死忙。

外科手術是解決顱內壓上昇最有效且快速的方法，像移去部份頭骨增加空間、血塊或膿瘍的排除、腫瘤的摘除、腦脊髓液（CSF, Cerebral Spinal Fluid）引流等。此外還可利用腦室外引流系統裝置與監測器（Ventricular Drainage and ICP Monitoring）來長期即時監察測量顱內壓。即時監控的好處是可隨時察覺顱內壓的水平，當有異於正常 5-15mm H2O 時可作出立即的相應對策治療。

方醫生要找老夫就是為了監測器壓力計的裝置。裝置壓力計（Manometer）很易，用膠紙將之固定在鹽水架上即可。可是要定壓力計零點的高低位置要有平水尺。此話從何說來？原來病人平躺時耳珠（Tragus）就是處於零點的位置。用水平尺從耳珠拉至鹽水架處便可定出零點。

病房那有這樣長的水平尺，沒想像力，不知其所以的同事當然都幫不上忙。老夫只好出馬做手工，把尿袋的長膠管剪下，灌上半截驗糖尿用的本立德

試劑（Benedict Solution），再把長膠管兩端接上用火燒溶封口。如此這般家用藍色水平尺便形成。

本來，同事見過用過後都該懂得如何製造水平尺，偏每次需要時人人都推說不知不懂。奈何，這就是大部份同事的德性，結果便做成方醫生每次都要找老夫的局面。

天幕腦膜瘤 Tentorial Meningioma

腦外科一星有兩天的手術日，傳統是在手術日的前一天大巡，之後各主刀商量決定以至爭取第二天要上手術枱的病症，這裡牽涉到緩急先後，大小配搭，以至權勢彰顯。決定後便會出手術名單到病房好作準備。

最主要的準備是驗血配血照肺和等候痲醉科的評估檢驗。而病房更會第一時間通知病者和家人，安排見醫生簽手術同意書。基於手術性質，習慣上腦外科醫生都會在病者會同家屬面前作詳盡解釋，然後簽同意書落實的。腦病是很痛苦很折磨人的，病人到腦外科前多已是立定心腸引刀一快；縱有不知底細的，住院期間也會明白，很少見有病患不同意手術的。

那一天是返午班，接更前先看手術名單，十六號床梁生終於等到了。梁生是因為嚴重頭痛和複視而求診，電腦掃描顯現出他頭顱內生有很大的天幕腦膜瘤（Tentorial Meningioma）。他入院已超過兩週，在等候做手術。

腦膜瘤是從頭骨與腦之間的腦膜長出來的。腦膜覆蓋著整個腦的表面，所以腦膜瘤可以出現在顱內以至脊髓的任何部位。有時候腦膜瘤會包住神經或血管，造成治療更加困難。天幕腦膜瘤有機會包住重要的腦神經，甚至會包住叫做靜脈竇（Venous Sinus）的大型靜脈。 大部分的腦膜瘤長得很慢，所以被發現前已經長得很大，直到它們造成頭痛，癲癇或神經學症狀。腦膜瘤在被發現前可能已經存在五或十年。

老夫看過手術名單後，便坐下聽交更。腦外科病人的住院期較長，流動性較低，所以老夫對大部份的情況都瞭如指掌，早班同事也沒什麼要特別交待，但提到十六號床梁生梁太不肯簽手術同意書，要再考慮時老夫便感到很詫異。他往院兩個多星期，等的就是這天・為何突生變卦？

交更完畢，老夫第一件要做的事便是到十六號床梁生處了解。他要老夫稍候，隨即走出大堂找他的妻子。

只見梁生梁太倆人一臉誠懇，問道〔黃ＳＩＲ，你話做唔做手術好，我地就係要等你返黎，問左你先〕。

這真的令老夫受寵若驚，很為難，經驗所知，梁生這手術只是一賭運氣，因腦瘤位置比較難置理，見過不少相類似的個案都沒好下場，就是不死也後患無窮。不做手術的話，雖然腦膜瘤不是惡性瘤，但因腦顱空間有限，瘤大得可以時，單是增加腦顱內壓便足以致命。正是做又死不做也死的絕地。

梁生梁太竟把死生大事交由老夫決定，這份信任使老夫汗顏。老夫這行業，常強調要建立與病者間的互信和諧（Rapport），說來容易，要做卻很困難。這互信和諧從何而來？從來要建立互信和諧都是不能刻意，也不能強求，是一點一滴，聚沙成塔般形成的；是誠懇坦白，謙和兼容　，以心比心，是能夠提供適時的幫助適當的意見得來的；是願意閒聊天南地北，市井俚

話天文地理贏取的。

現今的同事很難領會互信和諧（Rapport），要做到就更難。跟病患多說一聲也不願意，跟家屬訪客溝通就更為難；有求未必應，應未必適時；護理程序下放了，到病床側畔的時間少了，接觸少，溝通自然少；除公事外，話題有限，也無從搭訕；專業的認知不足，本事少，通識學養差，水平低；有分別心戒心，自保性強。如此種種，莫說互信和諧（Rapport），就是一般的尊重也贏取不了。

記得一次梁太見老夫有求必應，忙得一頭煙仍笑面迎人，說了一句〔唔知係幾生修到的〕代表了她對老夫的觀感看法。老夫想要成正果當然要經三大阿僧祇劫。

在做又死不做又死的兩難下，老夫只有坦誠說出，絕不隱瞞，最悲觀的還可以得大解脫不用再受病魔折磨。其實這樣的說話梁生梁太已聽多次，耳熟能詳矣。要老夫多說一次，只是換個心安理得。

第二天，梁生是第一個進入手術室的，一如預料，手術用了七，八個小時，輸血十包，八包。早上九時去，晚上六時返，手術後回病房自然是不醒人事情況惡劣。兩日後，辭世了。

梁生辭世那天，老夫又是返下午更，還未入病房，剛出電梯門便見到哀傷

的梁太坐在大堂長椅上。她見到老夫，便主動趨前接近，對老夫說〔阿梁今早過身了）（多謝你咁多天來的照料），說完便告別離去。阿梁的過世，憑經驗，看手術後的身體狀況及生命指標，老夫早已心中有數，不知者是閻皇何時要人而矣。

男兒有淚不輕彈，那天老夫的眼眶卻灌滿淚水。不是因梁生去世而哀慟，而是他們對老夫的信賴付托，至死無怨。老夫何德何能？真的不知是幾生修到能得此對待，一時感慨，情何以堪。

假若時光倒流可以重來，老夫依然會建議梁生做手術，這一博是必須的。這決定無錯，錯的是死神要交數。人生就是如此，生死自有天數。

胡蘿蔔素血症 Carotenemia

囡囡習舞下課後，嚷著要到比薩舍喝雜果賓治，老夫突然意念飛躍，想到在內科時的一件小事．不明為何雜果賓治有如此的大誘因，可能共通處都是飲品。

那一年病房新來了一位女護士，貌美如花，年青標緻，招來不少準大夫有意無意出現她左右，獻殷勤．對病房來說這未必不是好事，最少準大夫們隨傳隨到，交足功課，有意外有突發時不用擔心找不到人。

可是好景不常，慢慢地浪蝶狂蜂突然消失於無形．原因只有一個，這貌美如花患上黃疸症，只見她皮膚漸漸轉黃偏橙色，日深一日，皮膚也明顯比前粗糙了．黃疸是肝膽病的特徵，肝病更是手尾長麻煩多．準大夫獵物多的是呢，何用自尋煩惱。

奇怪的是貌美如花除皮膚有點黃，脾氣有點變差，人有點消瘦外．活力照舊，身體依然，也沒有肝病患的其它一切病徵病狀．也因如此，加上諱疾忌醫，她一直無尋求治療。

日子一天一天的過，貌美如花黃疸仍未消，身體雖無大礙，心理卻極受困擾。那一天大巡，她提起勇氣，向顧問醫生楊大夫求助．這位港人皆識的楊大夫是肝膽專科，她算是問對了人。

以名句〔錢樹上生架？天掉下來架？〕引起全城話題的楊大夫，只向貌美如花問了三條題目兼看上一眼，一切便解決了，神仙放屁果然不同凡响，專家不是浪得虛名。

〔小便有無黃？〕〔無〕;〔眼白有無黃？〕〔無〕;〔係咪成日食紅蘿蔔？〕〔係〕· 跟著楊大夫飛快地瞧了貌美如花的眼睛一下便斷症說〔是 Carotenemia（胡蘿蔔素血症 ）〕〔停食紅蘿蔔慢慢就會好番〕。

果然，不久之後貌美如花又回復往昔美貌，裙下之臣又如星星逐月般·

原來這女護士不知從何時起每天早晚都喝一杯紅蘿蔔汁，胡蘿蔔素超量積聚，日子有功便弄成如此狼狽模樣·幸好胡蘿蔔素血症除上述的徵狀外，對身體無大損害·停了吸取，多餘的消去了便又回復原來面目。

有此經驗，老夫儼如專家矣·之後，大嫂又因為愛上坊間的紅蘿蔔療法，狂飲紅蘿蔔汁得此症而徨徨然不可終日。某天家庭日讓老夫看到，也是三問一看，然後斷症給建議。風水佬呃你十年八年，老夫的說話即刻見功·兩星期後的家庭日，大嫂已回復原狀矣·

急性尿瀦留 Acute Urinary Retention 前列腺病態 Prostatism

昨晚喝多了，今早起來很急，不經意的哎了一聲，愛妻慌忙問根由。

這一問勾起了老夫的回憶，想起在外科工作時經常遇到的情況。那時每逢收症日，偶有收到急性尿瀦留病患是平常事。

大部份急性尿瀦留的病患都是上了年紀的，而且都是面容扭曲或一副無奈，哎喲連聲辛苦莫名。體檢時可看出小腹鼓起，漲漲的；更誇張的似把一小足球收藏到小腹裡，遠望活像一座小山丘。

要暫時解決急性尿瀦留，是很容易的事，插留置導尿管（Foley catheter）慢慢放尿便可。不知情的會罵急驚風偏遇慢郎中，病患已谷到爆，但醫護仍慢吞吞放尿，更懷疑是否心存作弄，故意虐待病人。其實在膀胱極度漲大下，腹腔內壓力相對會高企。霎時間把瀦尿放盡，會引起腹內壓突然下降，以致血液回流加速；瞬間大量血液流到腹腔內臟，可能會導至病患呈休克狀況。

常人在膀胱有四五百立方公分(C.C)尿時已會覺得很急，不放不快。通常為這些急性尿瀦留病患放出的尿量會超過七至八百立方公分，嚴重的甚至會達一千立方公分。以此類比，不妨試想像膀胱裝著七八百以至一千立方公分尿液時的苦況。所以，放尿後病患那如獲大赦，一身輕鬆的感受，該是永誌不忘的。

插留置導尿管只是治標的方法，想治本先要究其因由。這要由前列腺 (prostate gland)　說起，前列腺也稱做攝護腺，為一核桃狀的腺體，質地不硬不軟，是男性才有的生殖器官，位於膀胱的出口，包圍著尿道，所以前列腺與尿道的關係非常密切。

女士有乳房諸病，男士看來是少了一劫；怎料上帝是公平的，也贈與男性前列腺諸病。於是男女平等，各無相欠，互不羡慕。

在出生後，前列腺的生長大致上是緩慢而穩定，直到青春期達至成人的大小，然後便維持在這狀態。可這是個不安於位的器官，四十五歲後，前列腺會再次慢慢變大。據說 60 歲以上的男性當中，逾半患有良性前列腺肥大症，而 80 歲以上男士，則有九成是病患者。

前列腺長大可以是惡性的前列腺癌(Prostatic cancer)或良性的前列腺增生 (Benign prostatic hyperplasia；BPH)。前列腺疾病在泌尿方面產生的臨床症狀以前稱作前列腺症狀（Prostatism）。前列腺症狀包括：1) 阻塞性症狀，如尿流慢、尿流中斷、解尿需用力、解尿後有餘尿，2) 刺激性症狀，如頻尿、尿急無法忍、夜晚需起床上廁所。

罵人懶惰常用的一句[懶人多屎尿]，不知誤盡多少蒼生矣，常要到洗手間的，原來可能不是因為懶，而是前列腺病的受害者。

前列腺肥大的後果，嚴重的會突然發生尿液完全無法排出，稱為急性尿瀦留。進一步的後果，會使得腎臟製造出來的尿液不易進入膀胱；兩側的輸尿管及腎臟鬱積尿液，形成腎及輸尿管水腫，腎臟功能到後來會惡化，進入慢性腎衰竭，甚至尿毒症。

治療良性前列腺肥大的方式可以是不積極介入（繼續觀察），可以用藥物療法或是手術療法。大夫一般只是因應病情提供專業意見，由病人自己來決定療法。

幾年前老夫因痛風，大夫開了別嘌呤醇（Allopurinol），老夫只吃了一天葯便生副作用，有尿頻兼有尿瀦留的現象，這就是前列腺作怪。那時除了上廁所，還是想著到廁所，心內頗感徬徨，還未六十，前列腺肥大增生便開始陪著自己，那是多可怕的經驗。幸好老夫能當機立斷，只吃了一天葯便自動停了，前列腺也就聽聽話話的慢慢回復原狀，但老夫已抹了一額冷汗。從這事件反映，老夫的前列腺是多麼的不甘寂寞，蠢蠢欲動，一不留神它便會不受羈絆。老夫已步入六十危機，看來要好好小心對待前列腺這老朋友，否則被扣帽子成懶人多屎尿含不白之冤事少，谷尿事大。

願天下俊男美女，我不笑你的乳房，你不笑我的前列腺，互相扶持，互作鼓勵，幸什！

勾心鬥角

菲律賓人質事件中因腦部嚴重創傷而返港治療的積臣，竟意外揭穿了文無第一，武無第二的大夫文化。

報子佬最愛煽風點火，腦外科專家為爭名奪利而勾心鬥角，這正是爆料好題材。專家可能被沽名釣譽沖昏了頭腦，竟侃侃而談分流指引，說人材，誇言團隊合作。

說根據住處分區，這是騙人的伎倆；意外事件的分區，永遠都不是依傷者住址而是根據事件發生的地點。這次意外是在菲律賓，由機場回歸，這已是分區指引以外的事。

局內人最清楚，現今九中有團無隊且分兩組，由兩個資歷最老的顧問分別領導，但各自為政，貌合神離，合作空間不多？

至於講到人材，人多自然好做作，但人多也會手腳亂，一個上駟之材可頂得上千百個庸材矣。況且一國三公，跟誰的決定依誰的計劃也頗傷腦筋。

有朝一日，如果老夫不幸要開腦，有選擇的話，老夫願意讓方大夫操刀。

不知何故，專家的妒忌心特別重，虛榮心強，而且猜疑成性。想起舊事，老夫那天是返早班，在腦外科的日子工作特別上心。大夫巡房前老夫例必先視察所有病人，掌握最新的情況。到三十六號床時，病人投訴右臀很痛，

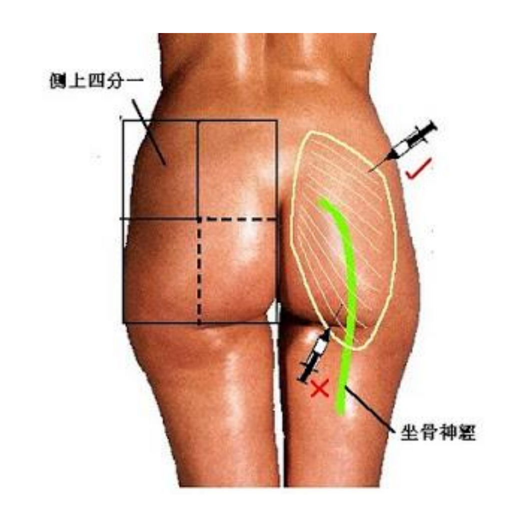
原來右邊臀部正中位置生了一不大不少的瘡。那時老夫靈機一觸，預測專家巡房時必會把責任卸至護士打針不得其法。大家半信半疑，靜待其變。

不旋踵，專家出現，當見到三十六號床的瘡時，果然一如所料，指是因打針而起。老夫成竹在胸，即時反問專家知否打針的正確位置，他再看那瘡一眼，倖倖然的，不發一言離去。

行內人都知，作肌肉注射，一般都選側上四分一的主臀肌 (gluteal muscle) 上手臂的三角肌(deltoid muscle)，或大腿外側的肌肉。而在絕大部份情況下，都是打臀部肌肉的。

對臀部作肌肉注射，最要小心注意的是避過坐骨神經（sciatic nerve），所以選的是側上四分一的主臀肌，而不可隨意率性而為。這瘡生長的位置，剛好在主臀肌正中，也就是坐骨神經必經之路，如果真的是有人在此打針，相信不單止生瘡，弄至病人腳痛、麻痺，甚至嚴重的腿萎縮，癱瘓也有可能。硬要說這瘡是打針引起的，這則是在說行外人話了。

一如老夫所料，無它，因熟悉專家的性格，他就是愛指賴，信口雌黃的人。幸好老夫早有對策，省了含不白之寃。專家也自知口多，迅速離去，不再糾纏。



嵌甲 In Growing Nail／指甲下血腫 Subungual Haematoma

老夫少年十五二十時，受夠了嵌甲（In Growing Nail）的困擾。

那個時候，每有空閒便會把腳甲剪得很短，特別是腳趾公兩邊的甲溝處，總是小心翼翼的把邊頂的趾甲挖起剪去，無它，只因這些角位的腳甲最愛向內生，向橫長，因而壓迫摩擦到甲溝的組織，引起趾甲旁組織紅腫。



老夫愛踢足球，跑步，往往因而加重了對甲溝組織的壓迫和摩擦，一段時期更試過發炎和流膿，走路都有困難，一切活動被迫暫停。

可是雞毛蒜皮的小事，又怎會去看醫生，只是塗些紅汞水，休一會，待腫消了些，又嘗試把趾甲挖出剪短。

誰知把腳甲剪圓剪短，並不是解決問題的方法，反之，更會加劇嵌甲的情況，形成惡性循環。

小毛病一直纏擾著，直至入了護校，有一天，護師威瑪．芙突然提到趾甲的護理，使老夫茅塞頓開。

這個威瑪芙平時講書都是東拉西扯的，算不上稱職，可是這天卻使老夫另眼相看。替病人護理趾甲，這是從無人提及的小事，從小處看世界，她可算是無微不至。

避免嵌甲原來有一套·穿著合腳鞋子是一定的，此外剪趾甲時也有小小的學問，最好以直線的方式修剪趾甲，要平頭不要修圓；不要太短或“收邊”，指甲兩側的角不能剪掉，否則新長出來的指甲容易嵌入軟組織內。特別是大腳趾的部位，原則上要使趾甲的側緣與皮膚分離。

老夫活學活用，照料病人前先試自己的腳。老實說老夫那時不盡信她所言，也不寄以厚望，只是抱姑且一試的心情，豈料這樣一試，從此便與嵌甲斷絕關係·幾十年來再無此煩惱。

做外科病房時，見過幾個外科手術切除嵌甲的個案，始知原來嵌甲是可以弄得如此嚴重，也暗自抹了一額冷汗。

說過剪趾甲，不妨一提指甲下血腫（Subungual Haematoma）。

在骨科工作時，偶爾也會收到些指甲下血腫的病人。

指甲下血腫本就不是大問題，可是十指痛歸心，而指甲下積血，引至腫脹及甲下壓力上升，直接影響到指甲下的神經末梢，那痛就更難當。

指甲下血腫多是由重物壓傷或被鎚打傷，如果沒有骨折，單純是血腫的話，治療很簡單，就是鑽孔（Trephining）放血。

老夫首次看做這放血手術時，可用八個字形容，就是〔大開眼界，不可思議〕·這可以稱上是最輕鬆最隨便的手術。

當大夫把萬字夾拉直，再用酒精燈燒時，老夫不知所以，如丈百金剛摸不著頭腦·還來不及請教，只見他用燒紅了的萬字夾往病人指甲上血腫範圍中央刺下，弄了一個孔，登時見有點點瘀血溢出·放了瘀血，甲下壓力減輕，疼痛相應減輕，病人也笑容立見。

莫說西醫科技高深，如此簡單的小玩意也是西醫，一個萬字夾竟成手術的主要工具，信嗎？

甩牙較(臼）Jaw Dislocation

笑甩牙臼聽得多了，原來有些人甩牙臼已成慣性，一不小心，口部動作稍大便會下顎關節脫臼。

甩牙臼好，Jaw Dislocation 好，都是普通人的用詞。想掉書包，可以用專業一些的名詞顳下頜關節脫臼 (Dislocation of Temporomandibular Joints)。

老夫有幸，做腦外科時得遇此症。那時有一病人就是有慣性甩牙臼的毛病。當他清醒時還懂得顧忌，動作不敢太誇張，笑啦，打呵欠啦，都會就住就住，且用手托著護著下巴。

可是手術後他有一段時間不大清醒，迷迷糊糊中問題來了。當然不是大笑，人不清醒何來會大笑，但是他仍會打呵欠。那一天，他就是打了個呵欠，張開了嘴吧便再合攏不上。做護士的大多數都不曾遇見過這病例，大家詫異之餘不禁有點手足無措，唯有向老夫請教。

老夫別的不精，對這些問題卻主見十足，從未見過處理不來的事，當然要向大夫求救。不旋踵，敏大夫出現。

敏大夫是南洋人。那時的腦外科可說是小聯合國，大夫來自五湖四海。南洋的，中國大陸的，香港的，好不熱鬧。也因如此，各人的見識也異。本來下顎脫臼是牙科口腔科的範疇，香港的大夫想必會要求牙科出診的。但

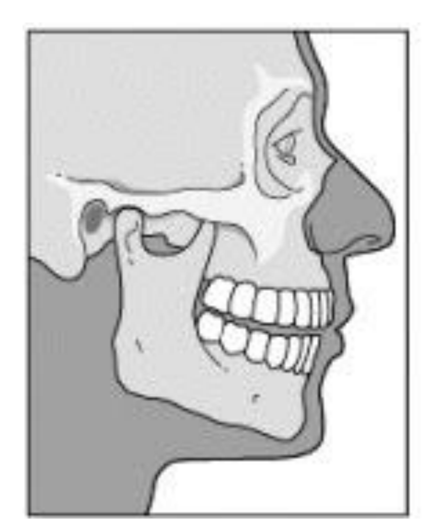
敏大夫也不管這些繁文縟節，只見他信心十足，戴上手術手套，三兩下手勢便把下顎復位。

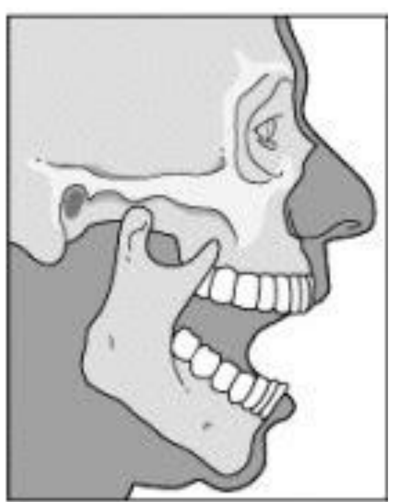
老夫最崇拜有本事的人，見敏大夫功成身退如此灑脫，不禁興起見賢思齊之心，死纏爛打向他求教。

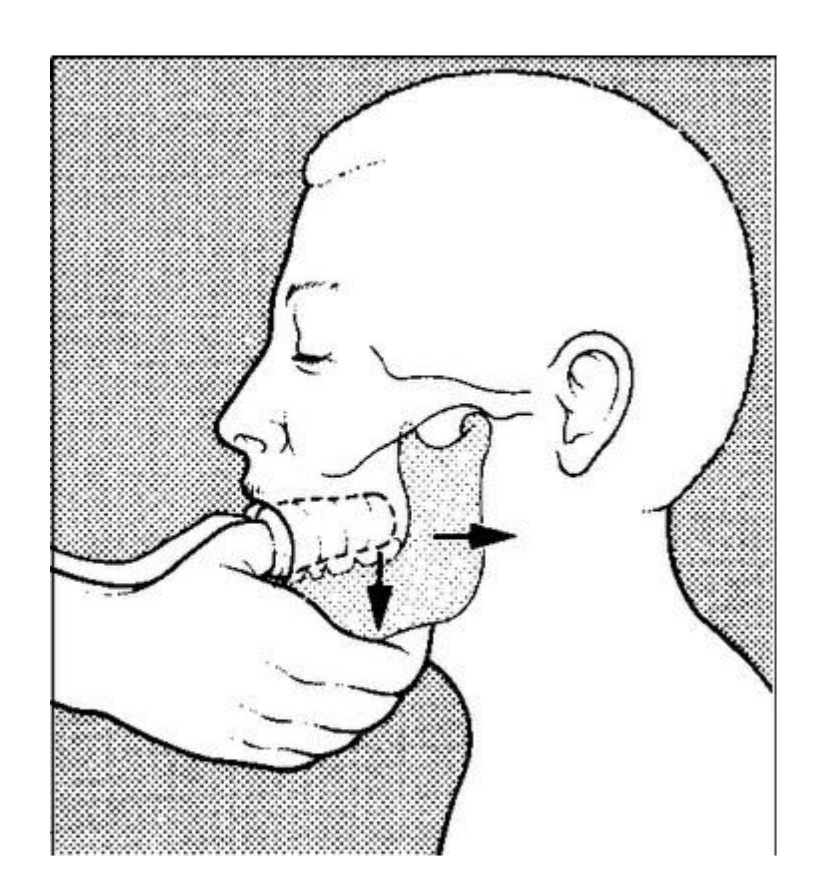
禍不單行，何況是慣性的脫臼。同一天數小時後，當老夫正替這病人換點滴生理鹽水時，他又來一個呵欠，然後又脫臼了。老夫見左右無同事出現，要大展身手把新學到的技倆實習一番，此其時矣。於是戴上手套，左右手拇指伸入病人口中，緊按下方的左右大臼齒向下壓，同時其它的手指則緊扣著下巴，繼而向前一送一鬆，牙臼登時復位了。成功後的感覺很爽，飄飄然的很滿足。

老夫當然還有善後工作要做。為防止繼續甩下巴，於是用彈性繃帶上上下下的圍著病人的頭與下巴打圈包紮作鞏固，予支持。就是這些繃帶，之後也沒機會再度實習了。

都是往事，是醫管局成立前的事。如今如仍有此等情節，醫生好，護士好，相信都會跟足程序，等候專科處理治療。這樣一來，快則一個半個小時，慢則會延誤好幾小時，受罪的是病人。







坐骨神經痛 (Sciatica)

坐骨神經痛(Sciatica)對現代人來說已不是新鮮的名詞・腰骨痛的病患大多都說成是坐骨神經痛。

老夫這行，因常要扛扛抬抬，身體姿勢如不正確，常彎著腰勞動，日積月累下，便會患上坐骨神經痛這職業病・老夫入行幾十年，腰骨痛不能幸免，試過有幾次較嚴重，痛得行路也有問題，可是每次躺下自我做測試後，都不認為自己是患上坐骨神經痛而只是操勞過度關節發炎筋肉勞損，一般臥床休息三兩天便可，但老夫宗旨輕傷不下火線，故此都是較常多痛三幾天・又如何？

只要想到自己駕馭病魔而非被病魔控制便會精神大振感覺良好。

一般人腰骨痛，要不捱上好幾天，要不去看大夫，診斷不外是腰背痛 (Low Back Pain / Lunbago) 或坐骨神經痛 (Sciatica)・大夫都是開些非類固醇消炎止通葯，負責的則加上勸誡一番休息小心的說話・街邊大夫其實也不會有幾個會作仔細的檢查。

腰背痛只不過是一個下背痛症狀的通稱，坐骨神經痛則是專指坐骨神經受刺激引起的腰痛。

坐骨神經痛跟普通腰背痛不同之處是除腰部外，臀部及大腿後部都會出現

痛楚現象，受影響範圍通常是沿著坐骨神經由臀部伸延至膝部或以下。

坐骨神經痛也有不同的原因，常見的是腰脊椎的第四，五條神經根及薦椎第一，二及第三條神經受到椎間盤突出，骨刺或脊椎間神經孔道的變形壓迫造成。

嚴重的坐骨神經痛有可能要入院治療．老夫那個年頭的治療方法，除止痛葯外，還有牽引術和物理治療．當然最後殺手鐧是做手術糾正，但又有幾多人會因腰背痛而做此等大手術？

治療前先要確診，腰背 X 光是少不了，可以看到腰椎有否移位,椎間距離有否減少，有否退化，但因看不到椎間盤，並不能作為確診的依據。；此外直抬腿試驗 (Straight Leg Raising Test) 更是必須的。

直抬腿試驗是一個很簡單的測試，但準確性達百份之九十以上．受檢者平躺且將伸直的腳舉起，如是坐骨神經痛患者，腳舉至三十至七十度便會覺痛楚，且延至膝後．老夫每次有腰背痛時都是自我做這個測試。

牽引術 (Traction) 則是病人平躺，雙腿各吊上過十磅的鐵餅，把腰吊鬆,一般吊上一段時間腰背痛便會好轉。

麥氏運動 (McKenzie Exercise) 則是一套背部伸展的運動，病人出院時便轉介物理治療師跟進指導．

近半年，老夫的腰部臀部大腿後部以至膝部以下都有扯著扯著的深層痛楚，嚴重時連行走也受影響·徵狀十足是坐骨神經痛了,可自我做直抬腿試驗，卻是陰性，老夫雖博聞強記，仍摸不著頭腦，不知所以．一次因緣，認知了另一腰腿痛的病症，就是梨狀肌症候群(Piriformis Syndrome).印證自己的徵狀，這可能就是老夫腰腿痛正確的診斷。

梨狀肌是位於髖關節深處的一條小肌肉，起點在薦椎（sacrum，一般俗稱的尾龍骨）前面．梨狀肌在解剖上的另一個重要性，就是坐骨神經（sciatic nerve）從臀部出來向下進入腿部時，恰好是從梨狀肌的下方穿出來。所以這條肌肉如果發炎或腫脹時，若是壓迫到坐骨神經，就可能產生大腿麻痛的現象。

腰背痛也好，坐骨神經痛也好，梨狀肌症候群也好，老夫就是不信邪，不向病魔妥協，也沒吃葯醫生，自已堅持運動，適當休息，幾個月後，還是不葯而癒了．患病期間，除愛妻略知一二，旁人也看不出．生命的頑強，加上堅強的意志，病有時也不是很可怕的。

傷風感冒 / 流行性感冒　Common Cold / Influenza (Flu)

香港人這幾年來都談虎色變，此虎不同彼虎，此虎 Flu 也。

記得以前聽過一頗特別很嚇人的名詞〔燕虎鱗沙〕，現代的年青人大概不知指的是什麼，燕虎鱗沙即 Influenza 之謂也。

外國人一聽到 Common Cold 和　Influenza，便很清楚知道這是不同的疾病。可是中國人就特別喜歡和稀泥，有些事有些時總是含含糊糊的，傷風感冒是其中的表表者。什麼叫傷風，什麼叫感冒，什麼叫傷風感冒，什麼叫流行性感冒，一概不明不白，也不想清楚瞭解，反正症狀都是大同小異，一概稱之為傷風感冒。

老夫雖稱專業，入行數十年，對傷風感冒 / 流行性感冒也是不求甚解，不了了之，一直到什麼禽流感豬流感，大家談虎色變之年才開始認真對待理解和知道傷風感冒跟流行性感冒的分別。

中國人愛玩字，原來鬼佬也愛玩字。有一關於冷熱的捉狹題，問〔冷風〕跑得快還是〔熱風〕跑得快，頗能博一哂，歪理說來也頭頭是道。

其實感冒即傷風，有人也稱之為普通感冒，即洋人的 Common Cold，和流行性感冒 Influenza (Flu)　一樣，都會傳染給別人，只是傷風感冒的感染率較低。

傷風感冒和流行性感冒都是病毒 (Virus) 而不是細菌 (Bacteria) 經呼吸道傳染而引起的疾病。會引起傷風感冒症狀的病毒，有 200 多種，所以叫做普通感冒 Common Cold，它們大半都是 RNA 的病毒，但也有 DNA 的病毒。其中最常見的是環狀病毒 (corona virus) 和鼻病毒 (rhino virus)。

會引起流行性感冒的病毒又分甲 (A)、乙 (B)、丙 (C) 三型，其中甲型因表面抗原 H 蛋白(Hemagglutinin)和 N 蛋白(Neuraminidase) 的組合不同而產生很多型的病毒，如豬流感 H1N1 和禽流感 H5N1 等。

傷風感冒一般症狀都是較輕較溫和，不外是鼻塞、流鼻水，全身疲倦，輕微發燒，間或有頭痛等；流行性感冒的症狀則除了一般流鼻涕等呼吸道的症狀之外，還有悸寒、發燒、喉痛、肌肉酸痛、咳嗽、頭痛、無力．嚴重的更會引致肺炎或呼吸困難而死亡。

患上傷風感冒以至流感不一定要看大夫。就是去看大夫，大夫一般都是開些退燒止痛，收鼻水，止咳等治標不治本之葯。那些特別針對流行性感冒的特效葯如金剛胺 (Amantidine) 、克流感 (Tamiflu) 之類的，是最後防線，如非必要還是少服為佳。

中醫稱感冒為「外邪入侵」並按病症的表徵和身體反應大致分為「風寒感冒」和「風熱感冒」。「風寒」的用葯有麻黃、細辛、防風、紫蘇葉等；「風

熱」則多用菊花、桑葉、連翹、板藍根等。同是治「外邪入侵」，但葯性寒溫有別，不可混為一談，不可亂服。

洋人形容流鼻水為 Running Nose 頗具創意;患上傷風/感冒則叫 Catch Cold / Catch a Cold。現在知道〔冷風〕跑得快還是〔熱風〕跑得快嗎？有 Catch Cold / Catch a Cold 卻沒有 Catch hot / Catch a Hot，那當然是〔冷風〕走得慢才捉到啦！

流感無時無日都在虎視眈眈，大家須時刻警覺，注重個人衛生。[洗手]、[戴口罩]、[休息]、[安全距離]是要常常記得，有需要時認真執行的幾項要事。

霧霧腦血管病（Moyamoya disease）史德格韋伯症候群 (Sturge-Weber syndrome)

朱大夫來電，問老夫知否 Moyamoya 是什麼病症，又使老夫想起在腦外科的日子・前後七年老夫共見過兩個患這病的兒童。

病童當時的情況，治後的結果全忘記了，但 Moyamoya 這樣特別的病名卻深烙心中。

霧霧腦血管病（Moyamoya disease）是一種慢性進行性腦血管閉塞疾病。人本身有著自動的調節機制,當血管閉塞血液供應不足時,血管會生出旁枝，正是〔另闢蹊徑〕〔節外生枝〕· 當腦顱內大血管閉塞，導致小血管代償性雜亂無章地瘋長，異常毛細血管增生亂作一團，X 光片所見到的就如磨沙玻璃般的成煙霧狀，所以也稱之為“煙霧病”。

霧霧腦血管病常見的症狀有突發性偏癱，這種短暫的單側肢體無力現象，沒有前兆，來得快，復原也快，也可在患童哭鬧或飲熱湯（換氣過度）時發生。其它也包括智力低下、精神異常、頭痛、癲癇、肢體麻木或感覺障礙或不自主運動、四肢痙攣或癱瘓、口眼歪斜、視力障礙、眼球震顫、語言障礙等。

治療方法目前著重於做腦血管重建的外科手術。

說到 Moyamoya，聯想到見過一次的史德格韋伯症候群 (Sturge-Weber syndrome).。

史德格韋伯症候群一般在出生時就可以發現，是一種皮膚與神經系統的先天性畸形缺陷瘤．又稱為焰色痣 (nevus flammeus) 或是酒色斑 (port-wine stain)．這是一塊或數塊不規則的暗紅色斑，分布在臉部三叉神經的範圍．在臉部酒色斑同側的大腦同時可有軟腦膜先天性靜脈生長畸形，可產生癲癇、智障、偏癱與視野缺損等神經症狀。

說到這兩種病，只想指出，人活著能健康少病，快樂成長已是萬幸．單單是先天的遺傳病及後天的發育障礙已不知繁幾，生老過程中的其它病例更是層出不窮，各個生理系統，五臟六腑，心肝脾肺腎等不同病症，要數真的一天也數不完．另人謀不臧，工傷意外，核化洩漏，天險火災，精神情志，等等等等，要歸類也不易，真的多如天上繁星．要安享晚年比打少林寺木人巷十八銅人陣難上百倍。

閣下看看左右親朋，如都安然無大恙，生活過得去，比上不足比下有餘，那閣下己是中了人生的大獎，六合彩頭獎算老幾？還苟求些什麼？

逝者如斯不捨晝夜，多感恩，多惜福，慈悲喜捨，活在當下！

快過打針，昏迷（Unconscious, Coma)

香港人有句俗話〔快過打針〕，這是港人迷信打針的功效。

老夫行走江湖幾十年，見證了打針的功效，可是也遇過不少葯石無靈的個案。〔快過打針〕的情況，即立竿見影一針見效也是有的，最常見的有幾種情況。

賣個關子，先說說〔昏迷〕(Unconscious, Coma)。昏迷是意識完全喪失的一種嚴重情況。病人對語言無反應，各種條件反射，如吞嚥反射、角膜反射、瞳孔對光反射等呈不同程度的喪失。

大夫遇到昏迷的病人，是極大的挑戰。清醒的，能溝通的病人，或多或少都會說出病徵病狀，什麼位置那個部份出問題，檢查時也會作出相關的配合，可是昏迷的病者則全看大夫的功力了。

要治病先要斷症，昏迷只是個病徵，要找出引致昏迷的原因，才可對症醫治。一般人來說，不省人事就是不省人事，大不了捽些葯油，好得就好，好不了就送醫院。其實昏迷是很複雜的問題，引起昏迷有兩大方面的原因：一個是由於大腦病變引起的昏迷，這包括腦血管疾病（如腦出血、腦梗塞等）、腦外傷、腦腫瘤、腦炎、中毒性腦病等；另一個是由於全身疾患引起的昏迷，這包括酒精中毒、糖尿病酸中毒、尿毒症、肝昏迷、一氧化碳中毒等，真是記也記不清。老夫凡人俗子自然不用記，可是大夫懸壺濟世，

記不清便累己害人。

也不用擔心，大夫都是聰明人，博聞強記難不了他們。真的是複雜難記，還會設計些助記符（mnemonic）幫助。昏迷常見原因，也有口訣記憶:，好易記：ＡＥＩＯＵ 英文的响音字母加上 ＴＩＰＳ 組成

ＡＥＩＯＵＴＩＰＳ如下：

A: Alcohol酒精

E: Electrolyte, endocrine 電解質，內分泌

I: Insulin, 低血糖，糖尿病酮酸血症（ＤＫＡ）

O: Overdose 過量服葯

U: Uremia 尿毒

T: Trauma 創傷

I: Infection 感染

P: Psychogenic 心理因素

S: Space Occupying Lesion, SAH, stroke, shock 腦瘤，腦出血，中風，休克

寥寥幾十隻字，很簡單，但是仔細參詳，可以看出當中牽涉各大生理系統各部份。大夫就如刑警，根據蛛絲馬跡和檢驗報告，游走各大生理系統，作出客觀的診斷。要詳細闡說箇中究竟，就如扯下老婆婆的紥腳布，又長又臭，不說也罷。

還是說些一針見效的個案，老夫所說的都是幾十年前做內科時老掉牙的舊事。林林種種的昏迷，各有各不同的特徵。那時最常見又最易救醒的昏迷急症莫如低血糖的病人。因血糖低而昏迷的有著濕黏皮膚（Cold & Clammy Skin）的特徵，加上即場有血糖驗血試紙測試，使斷症無難度。斷症正確，要救醒此等急症便易如反掌，靜脈注射一針高濃度葡萄糖溶液後便會見到病者開始蠢蠢欲動，開眼，有反應，真的百試不爽。

毫無疑問，手術時的麻醉針也是一針見血即時見效的。老夫曾被擺上枱過刀，落麻葯時的情況仍歷歷在目。那時麻師用手把氧氣罩蓋在老夫的嘴臉上，要老夫深呼吸幾口，說要落葯了。老夫只記得吸了四口大氣，跟著便全不知曉，任劏任剮了。

也見過一電解失調的個案，幾十年後仍未忘記。這是個年青患者，雖不是昏迷，卻是全身癱瘓動不得。暑熱天時下，這年青人那天中午還在行山遠足，下午便突然全身無力不能動被送進了急症室，輾轉進了病房。大夫忒是利害，單憑病徵病歷，簡單體檢，加上心電圖，不用等候幾小時後的驗血報告便判症為低血鉀症。

原來低血鉀會引至心電圖起變化，比如早期的扁平或倒轉的 T波，凸起的U波及 S-T 段下降，嚴重的更會導致PR interval延長和寬的 QRS波。

既是血鉀低，補充便不難，打點滴直接由靜脈輸入含鉀離子溶液可也。說也奇妙，須臾，這年青人的手腳開始可以活動，他臉上憂心忡忡的神色也換上寬容，且有絲絲笑意。

那時的急診室只不過是轉口站，有事無事的病人，也不會稍作處理，全往病房送。如今的急診已自成一科，可以救醒的應該都會救醒才送上病房，想再遇到這些不省人事又好易救醒的也不容易了。

口腔衛生 Oral Hygiene

現今的大夫實在無大夫的風範；現今的護士也實在無白衣天使的堅持。

最近接連收到兩張病假證明書，一是急症室大夫的傑作而另一則是地檔大夫的出品，都令老夫啼笑皆非。

急症室大夫的診斷是聲線嘶啞（Hoarseness of Voice）；地檔大夫的診斷是口腔炎（Stomatitis）。聲線嘶啞可以給假兩天，口腔炎則休息一天。輕傷不下火線，這是什麼病？

老夫不敢說同事詐病，但不知口腔炎嚴重到什麼田地，怎去解釋一天假期的慷慨？聲線嘶啞的同事便更妙，她因上呼吸道感染告過病假一天，之後還摸到老夫辦公室派喜帖，當時她神清氣明，聲音清澈，怎麼一天後突然變成聲線嘶啞要休息兩天？查看她的更期，原來跟著而來的是兩星期的大假。啊！一切昭然若揭了。難怪有人說小病是福。

大夫的病假紙為何可以如此輕易開出？大概也只有公營機構的員工敢如此請病假。

那一年有一天帶病人去看耳鼻喉科，那耳鼻喉科專家對著求診表格（Consultation Form）大發嚕囌低聲細罵，罵的是他的同行，原來表格上描述的病情只得"Hoarseness of Voice"三大個英文字。隱約中聽到這專家說

（Hoarseness of Voice，多餘，hoarseness 就緊係講 voice 啦，唔通講放屁咩！）言下之意，單單寫 hoarseness 便可以，“Hoarseness of Voice”只不過是中式英文，Chinglish。老夫聽在耳內，笑在心裡。專家這樣燥，當然不是因同行的中式英文，誘因是病人單單表現聲線嘶啞便要求耳鼻喉科專家診斷並給專家意見，那他們想不忙也難矣。

說到 Stomatitis 口腔炎，又勾起陳年舊事。那一年剛入行，在學校受訓期中有一測驗，是問口腔衛生不佳（Poor Oral Hygiene）可能引起的併發症（Complications）。老夫全答中了，可是卻不及格。

不注重口腔衛生清潔，直接的當然會有牙菌斑（Dental Plaque）、牙垢（Tartar）、牙石（Calculus）牙齦炎（Gingivitis）、齲齒（Dental caries）；其它的會有口腔炎（Stomatitis）、舌炎（Glossitis）；更嚴重的會有肺炎(Pneumonia)。這都是那時簡簡單單學到的。

這樣簡單的併發症，怎難得到老夫，於是 Gingivitis、Stomatitis、Glossitis、Plaque、Tartar、Calculus、Dental caries、Pneumonia 全都寫齊了。那料批改下來，扣了很多分，只因沒有依筆記寫，沒有解釋各病，如：Gingivitis – inflammation of Gum；Glossitis – Inflammation of Tongue；Stomatitis – inflammation of Orally Cavity；Pneumonia – Lung Infection。可見當時家長式的教師；鐵腕式的手段，強記式的教導多可笑，全無道理可言。

無論如何，老夫也是從那時開始知道 "ITIS" 這字根是發炎 (Inflammation) 的意思。比如 盲腸炎 Appendicitis 就是盲腸 Appendix 和 itis 構成.

畢業後見多了學多了，知道口腔衛生不佳更會增加心臟病，糖尿病等的發病風險。牙周病滋生的病菌更會沿產婦的血液經胎盤進入嬰兒體內，引致早產死胎等妊娠併發症。

話雖如此，現代人要注意的問題實在太多。人人心態都是口腔牙齒衛生小事而矣；年紀大牙周病少不免；中六合彩無咁好彩，併發症也輪不到自己等等。

口腔衛生會引起如此多的健康問題，是否有人在危言聳聽呢？

精神病評估

這些都是從精神病院聽來的：

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

醫生：這裡有兩張鈔票，五十元跟一百元的，現在任你取一張．

病人取了張五十元。

醫生：怎麼你不要一百元的，那你出院後怎適應？

病人無語。

醫生離開後，病人跟病友提到他的小聰明：我緊係要五十蚊啦，如果我要左張一百蚊，咁就要出院，我以後無錢要架喇．

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

醫生用投影機把一張爬梯投射到白牆上，

病人定定的坐著。

醫生：你的情況好得多了，再不像以前般拼命的要爬上這梯。

病人：醫生，你以為我重會咁蠢呀？如果我爬左上去，你一關機，條梯唔見左，我實會跌死架。

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

病人：醫生，我好痛呀。

醫生：你邊度痛呀？指俾我睇啦。

於是病人指下頭，指下身，指下手，指下腳，全身都指匀。

醫生問：你指左咁多度都痛？

病人：係呀，好痛呀。

醫生寫下的診斷是〔手指痛〕。

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

病人：醫生，我可以咬到我自己既腳指呀！

醫生：正常丫，大部份人都做得到啦。

病人：咁咬自己既眼呢？

醫生：咁就唔得咯。

病人：但係我可以嚁。

醫生：無可能！

於是病人把自己的假眼脫下·放到口中嘴嚼·醫生無語。

病人：我重可以咬自己既耳仔。

醫生連忙拉扯病人的雙耳，都是與生俱來的，不能脫下·心想〔睇你點傻法〕。

病人不慌不忙，脫下自己那副假牙，放到耳邊，把耳朵夾著·

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

醫生大駕光臨，病房門一開，病人一湧而上，都想著要逃跑，只有一人拿著一支雞毛掃坐著，神情輕鬆。

醫生：都係你較正常，不會做無謂事，在這裡想逃也不易 · 你看，全都被捉回來了。

病人：我跟他們打賭，我稍遲出發，讓他們三幾分鐘，也能比他們快。

醫生：點解？

病人把雞毛掃一揚，說道：你唔見我有一匹馬咩？

從頭蝨（Pediculosis capitis）淺談到拉丁語系

那一天囡囡的幼稚園老師來電通知，說校中有同學生頭蝨，送回家的被服洗濯前要用沸水燙。



還好是生頭蝨，易察覺易處理，也易監測治療效果，較生疥癩簡單得多了。頭蝨只會爬行不會飛也不會跳，寄生於頭、頸的毛髮中。通常在頭皮、髮根、耳後、頸背的毛髮最容找到其蟲卵。

不好的也是頭蝨，因傳染性強。透過人與人接觸，頭對頭或頭髮跟頭髮的接觸；間接使用患者用過的梳子、衣物、帽、毛巾、有絨毛的玩具也可能被傳染；幼稚園是眾所周知的傳播溫床。

常見的症狀為頭皮發癢，有時會造成過敏、睡不安穩、失眠、抓傷頭皮等情形，也可能因抓傷引起疼痛，甚至導致細菌感染。

頭蝨吸血時，會將自己的唾液注入人體內而促使血管擴張，使人發生免疫反應，痕癢。頭蝨的排泄物也會使頭皮過敏。初次感染後，約需 4 至 6 週才會產生過敏反應，此段期間即為潛伏期。

去除頭蝨的民間秘方不少，有用火水，樟腦等，可是這都只能一時減少頭

蝨的活力，不能把之殺絕。這裡鼓勵用頭蝨專用之洗髮乳或藥品，簡單方便之餘，說明書內更有詳盡的使用方法。老夫這裡介紹一隻不用醫生處方的葯物 Derbac Shampoo。

說到頭蝨，英文是 Head Lice，醫學名詞為 Pediculosis capitis，不是故弄玄虛，原來很多的醫學辭彙都是源於拉丁語系。

Ｐediculosis 就是來自拉丁文 Ｐediculus，意思是小足（little foot）而 Capitis 拉丁文義是頭。頭上有小足爬行，不是生頭蝨是啥？

先看看拉丁文系有關人體的部位：Capitis 是頭， Corporis 是身體，Unguium 是指甲， Pubis 是陰阜， Pedis 是腳。

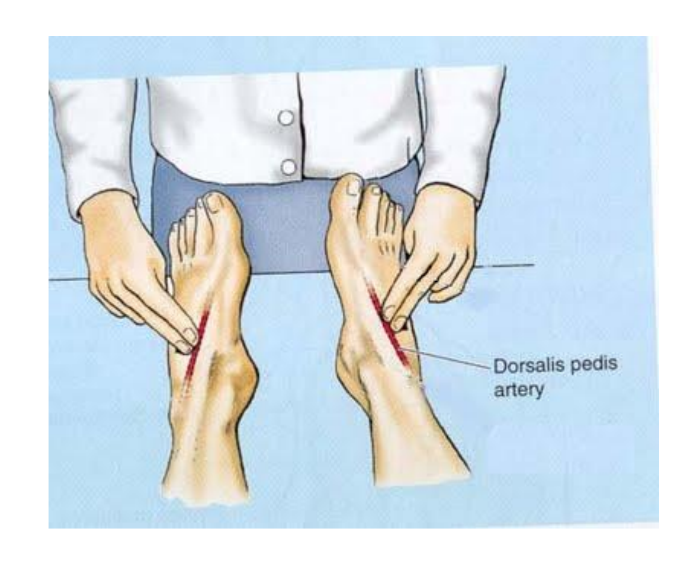
再看一些醫學名稱：Pediculosis 蝨，拉丁文是 (Little Foot 小足)；Tinea 癬，拉丁文義為 (Moth 蛾)。

現在玩配字遊戲：Pediculosis Capitis 頭蝨，Pediculosis Pubis 陰蝨 ，Tinea Capitis 頭癬，Tinea Corporis 體癬/金錢癬 ，Tinea Unguium 甲癬/灰甲，Tinea Pedis 腳癬/香港腳。

Capitis 是頭，那 Decapitate 是砍頭，順理成章啦。

是不是很有趣很易記？

Dorsal 拉丁文為 Dorsalis, 意思為背部 back，那 dorsalis pedis artery 又是啥呢？



醫生處方常用拉丁文縮寫，在香港醫院中常見的有：

aa: aa Ana 各

ac: Aate cibum 飯前

pc: Post Cibum 飯後

am: Ante meridiem 上午

pm: Post meridiem 下午

po: Per os 口服

sos: Si opus sit 需要時

prn: Pro re nata 必要時

Stat: Statim 立即、急速

qd: Quapua die 每日 1 次

Bid: Bis in die 每日 2 次

Tid: Ter in die 每日 3 次

Qid: Quater in die 每日 4 次

im: Injectio intramuscularis 肌肉注射

iv: Injectio intravenosus 靜脈注射

OD: Oculus dexter 右眼

OL: Oculus laevus 左眼

OU: Oculus uter 雙眼

Inhal: Inhalatio 吸入

Tab: Tabellae 片劑

Caps: Capsule 膠囊劑

Amp: Ampullae 安瓿劑

Aq: Aqua 水

Mist: Mistura 合劑

Emul: Emulsio 乳劑

Syr: Syrupus 糖漿劑

Neb: Nebula 喷雾剂 Neb. Nebula 噴霧劑

Gtt/gutt: Gutta;Guttae 滴、滴眼劑

Ocul: Oculentnm 眼膏

Ung: Umguentum 軟膏劑

Past: Pasa 糊劑

Enem: Enema 灌腸劑

Supp: Suppositorium 栓劑

小兒經常性肚痛 Recurrent Abdominal Pain

囡囡年幼時常訴說肚子痛，曾經每次喝完奶後都痛上一陣子，天天如是，幸好不是劇痛，只要媽媽或老夫在她肚皮上揉搓一會便又若無其事地去玩耍，或學習，或休息。

看兒科西醫的錢也化了不少,連超音波檢驗也做過了,可是總找不出原因，杜蟲葯也用上，但肚痛依然故我。

小兒經常性肚痛最怕的是小腸氣和套腸，此外潰瘍腫瘤和寄生蟲也是可能的病源。幸而囡囡除肚痛外，其它徵兆比如什麼腫突作嘔發燒消瘦便秘肚瀉痾血等一概都無。

於是，最值得懷疑的還是對奶粉過敏，醫生勸導囡囡最好戒奶，但囡囡每天都無奶不歡，早晚都要喝，真沒辦法。

一天，姨甥朱大夫無端來我家。說無端也不是，他送女朋友到赤柱，歸程經筲箕灣便順道來探訪，主要是想跟囡囡玩耍吧。管他是否兒科聖手，反正送上門來，多少也要有點貢獻，於是把囡囡肚痛的事說出，向他問症。

朱大夫隨意一看，說囡囡是敏感底，性寒，建議用黃糖煲薑水給囡囡喝。

黃糖薑水，太子也飲不壞，一試無妨。

又一天，囡囡中午肚痛得較利害，要食西葯。老夫放工後，逕往超市買了包黃片糖，飯後親自弄黃糖薑水。囡囡怕辣，老夫也不敢多加薑，只是薄薄的三片煮一杯糖水。

半哄半迫下，囡囡也只是喝了小半杯，也罷。

神奇的是改天早上囡囡喝過奶後竟然沒生肚痛，近月少有。晚上，愛妻落重料煲薑水，辣得囡囡不想喝，又是在威迫利誘下喝了幾口。臨睡前，囡囡自然是少不了一樽奶，飲後也無嚷著叫媽媽說肚痛，她可舒服地入睡。

難得沒有肚痛的一天。也許是巧合，但這巧合硬是懂得伺機而動。

中醫跟西醫孰優孰劣，有時真的很難說清楚。

吸入性肺炎 (Aspiration Pneumonia)

六月九日有一老年癡呆病人從老人院送到急症室，經檢查評估後臨時診斷為吸入性肺炎(Aspiration Pneumonia) 被送上病房。

三天後，病人病情急轉，無脈博，無呼吸，面色紫紺，醫護隨即緊急進行復甦法 (Resuscitation)。當醫生為病者插氣管內管 (Endotracheal Tube) 時, 在喉鏡的照明下，在病人的喉咽部位發現有兩枚打馬將時常用的膠籌碼。

幾經轉折，最終，病人還是辭世了。

吸入性肺炎是由於把口腔咽喉內的物品或倒流的胃液和胃內物質吸入到肺內。不同的物質會有不同的病狀，主要分三大類，一是酸性物質 (Gastric acid)、二是油性物質 (Oil)、三是含菌的物質 (Bacteria)。少見的情況下，異物 (Foreign Body) 入肺是細菌感染性肺炎的前奏。

吸入性肺炎的誘發因素不少。當一個人神智降低，咽反射或咳嗽反射變差時，患上吸入性肺炎的危險便會增加。醉酒、濫葯、癲癇、中風都是當中元兇。食道有病變時，比如食道狹窄、生瘤、氣管食道瘺管、胃食管反流等也是吸入性肺炎的誘發因素。其它的包括神經病變，插入性喉管，手術麻醉、長期嘔吐，長期衰弱，長期臥床等等。

治療方法包括用氣管鏡取出異物，氧氣治療，用抗生素，物理治療等。

有趣的是本文所提的病人在喉咽部位卡住兩枚籌碼，實在惹人遐想。是什麼情況下把籌碼放進口內？應該是因為老年癡呆胡亂把東西放進口中吧。喉咽卡著籌碼，會有些什麼病徵病狀？老人院把他送到醫院，不知提供了些什麼資料；急症室醫生找不出原因，作出吸入性肺炎的診斷，是否馬虎？內科醫生依照急症室醫生的診斷，也沒找出原因，是否因循？

病不外乎分兩類，一是醫得好的，一是醫不好的。醫生可不是神仙，醫不好的固然醫不好，醫得好的有時也醫不好。如果是對症下藥，這病症這病人應該可治癒出院的吧，可是由於各種原因各類不幸不謀而合，病者結果還是過不了中秋大節。

當然，醫院中死一老人，尤其是死一長住在老人院舍中的老人，閒過立秋。小事一宗，自然無人會過問無人會追問。死一螻蟻，誰會在意？

這故事的教訓是醫生不是神仙，醫生也是一般人，講經驗、講資訊、會疏忽、會被誤導。所以看醫生時切記把感覺把徵狀如實告知，什麼環境什麼情況下發見什麼問題不妨詳述。

求人先求己，否則好易死，切記！